**Magyar Gyermektraumatológus Társaság csatlakozási kérelem**

**(belépési nyilatkozat)**

Alulírott,

 név: ………………………………;

 születéskori név: …………….……….….;

 születési hely és idő: ……….……., …………..…

 lakcím: ……………….…………………..;

 pecsétszám: ………………..;

 email cím:………….………..………;

 telefonszám:……….………..….;

 szakképesítés:…………….........……..,

 …………………..……..;

 jelenlegi munkahely:……………………………………..)

a jelen okirat aláírásával kijelentem, hogy a **Magyar Gyermektraumatológus Társaság** tagja kívánok lenni, a taggá válásához szükséges feltételekkel rendelkezem és a gyermektraumatológiai ellátásban részt veszek/, az egyesület alapszabályát elfogadom, illetve az abban foglaltakat magamra nézve kötelezőnek ismerem el.

2024.

 …..…………………………

 aláírás